**SURAT KETERANGAN**

**\_\_/B/Sket/Fikes/UAA/\_\_\_/2024**

Yang bertanda tangan dibawah ini:

| Nama | : |  |
| --- | --- | --- |
| NIK | : |  |
| Jabatan | : |  |
| Alamat | : |  |

Menerangkan bahwa nama di bawah ini:

Nama :

NIM :

Benar merupakan alumni dari Program Studi S1 Farmasi Fakultas Ilmu - Ilmu Kesehatan Universitas Alma Ata Angkatan \_\_\_\_. Berdasarkan surat edaran Kementerian Pendidikan dan Kebudayaan Direktorat Jenderal Pendidikan Tinggi Nomor 194/E.E3/AK/2014 tentang Penyelenggaraan dan Akreditasi Institusi Perguruan Tinggi, menerangkan bahwa:

1. Lembaga Pendidikan Universitas Alma Ata telah Terakreditasi dengan Peringkat **B** berdasarkan Keputusan BAN-PT Nomor 172/SK/BAN-PT/Ak.Ppj/PT/III/2023.
2. Pada tanggal 27 November 2020 berdasarkan Surat Keputusan LAM-PTKes dengan Nomor : 0611/LAM-PTKes/Akr/Sar/XII/2021 menyatakan bahwa Prodi S1 Farmasi Universitas Alma Ata telah Terakreditasi **B**.
3. Program Studi S1 Farmasi telah memperoleh izin penyelenggaraan dari Menteri Pendidikan Nasional Republik Indonesia dengan nomor 155/KPT/I/2016 tanggal 21 Desember 2015.
4. Program Studi S1 Farmasi yang diselenggarakan bukan merupakan Pendidikan Jarak Jauh dan bukan kelas akhir pekan Sabtu-Minggu atau 2 hari dalam sepekan.

Demikian surat keterangan ini kami buat untuk dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.

| Yogyakarta, \_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 2024Dekan Fakultas Ilmu - Ilmu KesehatanDr. Yhona Paratmanitya S.Gz., MPH., RD |
| --- |